

LE POTENTIEL DE RENTABILITÉ DE LA MICRO-ASSURANCE (PARTIE II) NOUVELLE ÉTUDE FAISANT SUITE À L'ÉTUDE PRÉLIMINAIRE SUR LA RENTABILITÉ DE LA MICRO-ASSURANCE

Janice Angove et Aparna Dalal¹
Mars 2014

Les assureurs peuvent-ils réellement servir à la fois les pauvres et les intérêts de leurs actionnaires ? La micro-assurance est-elle un secteur d'activité légitime ou se borne-t-elle au champ de la responsabilité sociale ? Les assureurs peuvent-ils obtenir un bon retour (financier) en agissant pour le bien (des clients et de la société) ?

Bien que les assureurs prennent une part de plus en plus active dans la micro-assurance et soient optimistes quant à sa rentabilité future, des questions demeurent sur l'adéquation des niveaux de rendement aux attentes des actionnaires. Comprendre les moteurs de la rentabilité et les facteurs permettant de bonnes performances financières est essentiel pour le développement d'initiatives de micro-assurance viables.

Cette note présente les résultats de l'analyse de l'expérience financière de six assureurs (Tableau 1) pendant trois ans, étudie les changements intervenus dans leurs activités de micro-assurance et apporte de nouveaux éclairages sur les moteurs de la rentabilité. Ces initiatives de micro-assurance ont fait l'objet d'une première étude achevée en 2010. Cette étude avait montré que les assureurs rencontraient des problèmes de rentabilité, qui avaient donné lieu à un certain nombre



¹ Cette Note est tirée du Microinsurance Paper n° 32, disponible à l'adresse <http://www.microinsurancefacility.org/publications>. Janice Angove est actuaire et enseigne à l'Université de Witwatersrand (Afrique du Sud) et Aparna Dalal travaille au sein du Fonds pour l'innovation en micro-assurance du BIT.

de mesures correctives, en particulier dans le domaine de la distribution et de la gestion des sinistres. L'analyse présente a cherché à déterminer si ces mesures ont porté leurs fruits à long terme.

Beaucoup de changements ont eu lieu au cours de ces trois ans. La plupart des assureurs sont à l'origine entrés sur le marché avec des produits simples. Cette offre initiale leur a permis de développer des relations avec des partenaires de distribution et d'acquies une meilleure compréhension des besoins du marché à faibles revenus. Une fois acquis de l'expérience et un certain succès, ils ont développé leur portefeuille de micro-assurance et réalisé des investissements importants en capital et en ressources

humaines, en partie financés par des bailleurs de fonds. Tous les assureurs ont soit introduit de nouveaux produits, soit ajouté des prestations aux produits existants au cours des trois dernières années. Les changements apportés aux produits avaient pour objectif de mieux répondre aux besoins du marché à faibles revenus, sur la base du feedback des partenaires existants ou des études de marché conduites par les assureurs.

Pour analyser la performance financière des initiatives, le cadre analytique de la précédente étude a été utilisé. Il explore les trois principaux moteurs de la rentabilité : l'atteinte d'une échelle significative, le contrôle du coût des sinistres et la gestion des charges (Figure 1).

TABLEAU 1. Aperçu des assureurs et des produits étudiés

Assureur	Produit	Type	Nb vies couvertes (milliers)	Primes brutes acquises (milliers USD)	% du portefeuille global de micro-assurance	Rentabilité
Aseguradora Rural (ASR), Guatemala	Vie	Volontaire	190	8 130	69	✓
	Etudiant	Volontaire	21	430	4	✓
	Voyageur	Volontaire	130	2 550	22	✓
Co-operative Insurance Company, Kenya	Décès emprunteur	Obligatoire	150	2 870	40	✓ → ✗
	Afya Bora	Volontaire	5	280	4	✓ → ✗
ICICI Lombard, Inde	W&A	Volontaire (subventionné)	6 380	30 180	21	✗ → ✓
	RSBY	Volontaire (subventionné)	13 730	42 030	29	✗
Office des eaux	Décès emprunteur	Volontaire, de groupe	40	Non disponible	Non disponible	✓
	Vie, pour usagers de l'irrigation	Volontaire, de groupe	1.7	Non disponible	Non disponible	✗
Malayan Insurance (MICO), Philippines	Individuelle accident, biens et santé	Volontaire	Non disponible	4 944	100	✓
Malayan Insurance (BAC), Philippines	Individuelle accident, biens et santé	Volontaire	Non disponible	281	100	✓
Old Mutual	Obsèques, de groupe	Volontaire, de groupe	500	Non disponible	Près de 100	✗ → ✓

FIGURE 1. Cadre de rentabilité

Moteurs	Atteindre une échelle critique (nouveaux clients et renouvellements)	Contrôler le coût des sinistres	Gérer les charges
Stratégies	• Former des partenariats avec des groupes existants, dont gouvernements • Concevoir des produits appropriés (et les faire évoluer) • Définir des prix adaptés • Equilibrer ventes, service et fidélisation	• Définir les prix en fonction du risque • Gérer l'antisélection et la fraude • Gérer la volatilité des sinistres et le risque de covariance	• Utiliser de manière efficiente les infrastructures et ressources existantes • Investir dans des processus simples et des technologies efficientes
Indicateurs performances	• Vies couvertes/ volume des polices • Volume des primes • Ratio de fidélisation	• Ratio de sinistres sur primes (charges liées aux sinistres comprises)	• Ratio des charges d'acquisition • Ratio des charges d'administration

ATTEINDRE UNE ÉCHELLE CRITIQUE

La plupart des produits de micro-assurance de cette étude ont connu une croissance significative année après année, bien que certains aient enregistré une croissance plus variable ainsi qu'une stagnation, voire une réduction, du niveau des primes. La concurrence accrue au Kenya, en Afrique du Sud, aux Philippines et en Inde a rendu plus difficile la croissance et la rentabilité des activités des assureurs, même s'il est encourageant de constater le développement des marchés de micro-assurance dans ces pays.

Pour accroître l'échelle, quelques stratégies ont été identifiées :

- Former des partenariats avec des groupes existants, en particulier des agences gouvernementales qui veulent utiliser l'assurance pour atteindre leurs objectifs de politique publique.

- Sur les marchés concurrentiels, différencier les produits par le biais des prestations et des services plutôt que par le prix, pour favoriser la fidélisation de la clientèle (Encadré 1).
- Équilibrer l'affectation des ressources entre le service aux clients existants et l'acquisition de nouveaux clients. Les deux requièrent une attention continue pour maintenir les volumes d'activité.
- Recourir à des incitations non financières et financières pour motiver les agents de vente d'assurance, car les incitations financières seules ne sont pas suffisantes pour générer de gros volumes.
- Générer des volumes d'activité suffisants est important pour couvrir le coût du développement de nouveaux produits, des canaux de distribution et des systèmes d'administration.

ENCADRÉ 1. Rester compétitif grâce à la différenciation

Old Mutual et CIC ont eu des difficultés à maintenir leur volume d'activité en raison de la concurrence intense sur leurs marchés. Au Kenya, les marges bénéficiaires sur le marché de l'assurance décès emprunteur ont conduit à une concurrence féroce sur les prix, un certain nombre d'assureurs offrant des produits à très faibles primes. Plutôt que de s'aligner sur les prix des concurrents, CIC s'est concentré sur l'amélioration de ses produits d'assurance décès emprunteur en ajoutant des garanties optionnelles, comme l'assurance obsèques et une couverture incendie et vol pour protéger l'actif mis en garantie pour le prêt.

Sur le marché de l'assurance obsèques très concurrentiel en Afrique du Sud, plutôt que d'axer uniquement sa stratégie sur le niveau des primes, Old Mutual s'est employé à former ses agents de vente et à améliorer ses processus pour permettre aux agents de fournir des devis plus rapides, et à améliorer son service pour faciliter la mise à jour de leurs informations par les groupes de clients.

Même si, pour certains des produits étudiés, le nombre de polices vendues est élevé, le potentiel de croissance reste significatif étant donné la taille du marché.

CONTRÔLER LE COÛT DES SINISTRES

- Le facteur le plus important qui a permis de transformer les produits non rentables étudiés en 2009 en produits rentables en 2012 est la réduction du coût des sinistres. Pour réduire ce coût, les assureurs ont utilisé les stratégies suivantes :
- Différencier le niveau des primes en fonction du profil de risque des groupes. Pour son produit obsèques, Old Mutual a introduit un suivi régulier et des primes différenciées basées sur le niveau de risque de chaque groupe. Il a également supprimé la possibilité pour les assurés de remplacer une personne à charge décédée par une autre personne à charge, le calcul initial de la prime ne prenant pas en compte cet éventuel changement. Ces modifications ont permis de réduire le ratio des sinistres, de plus de 80 pour cent avant 2009 à un niveau de 60 à 70 pour cent, inférieur à l'objectif de l'assureur. Old Mutual a également réussi à réduire de moitié le nombre de réclamations en réduisant le délai de règlement des sinistres de 17 jours en moyenne à 5 jours.

- Mettre en place des processus efficaces de vérification des déclarations pour gérer le risque de fraude dans le cas de l'assurance santé. ICICI Lombard a mis en œuvre des procédures sophistiquées de vérification des déclarations de sinistres pour contrôler ce type de fraude (Encadré 2).
- Recourir à la réassurance dans le cas de l'assurance de biens pour réduire le risque de surexposition aux sinistres dans les zones exposées aux risques climatiques.

GÉRER LES CHARGES

Le troisième élément du cadre concerne la gestion des charges. L'étude a porté sur les charges d'acquisition et les charges de gestion. Les charges d'acquisition comprennent les activités de marketing et de promotion, les commissions versées aux partenaires, les salaires ou incitations financières versés aux agents de vente et le coût des programmes de formation destinés aux agents de vente. Les frais de gestion comprennent l'administration et le service des polices existantes, ainsi que les frais généraux et les coûts de gestion courants de l'entreprise. Les facteurs suivants aident à gérer les charges :

- Négocier un niveau de commission le moins élevé possible avec les partenaires responsables des activités de distribution et d'administration. CIC, ASR, La Positiva et Malayan externalisent les





© Old Mutual

ENCADRÉ 2. Comment ICICI Lombard gère le risque de déclarations frauduleuses

L'automatisation et l'amélioration de l'efficacité du traitement des déclarations a permis à ICICI Lombard de réduire significativement le coût des sinistres de son système d'assurance santé pour les tisserands et artisans. Initialement, ICICI Lombard faisait remplir manuellement les demandes d'indemnisation sur papier dans les agences locales. Ce système était inefficace, générait un encombrement de paperasse et la perte de nombreux documents. L'assureur a donc développé un système automatisé en ligne permettant aux prestataires de santé de soumettre les demandes d'indemnisation.

L'automatisation a permis à ICICI Lombard de mettre en œuvre des processus supplémentaires de vérification des demandes de remboursement, notamment un système d'alerte qui permet d'identifier automatiquement de possibles cas de fraude (par exemple, un prestataire de santé ayant une capacité de 15 lits présentant des demandes concernant 30 patients sur une même journée). Il a également permis à ICICI Lombard de séparer les fonctions opérationnelles des fonctions de contrôle, et de créer une équipe de terrain indépendante dédiée à l'audit et au contrôle de la fraude.

L'introduction de ces processus a fait baisser le ratio de sinistres sur primes de 20 pour cent, et le coût par demande d'indemnisation de 1,30 USD à 1 USD. Le délai de remboursement des prestataires de soins de santé a également été réduit de 65 jours à 25 jours. Ce gain d'efficacité a permis à l'assureur de négocier à la baisse le tarif préférentiel des services de soins.

fonctions d'administration à des agrégateurs pour réduire les coûts de collecte et d'administration des primes. Bien que ces assureurs aient pu utiliser l'infrastructure et les ressources existantes des partenaires, certains investissements ont malgré tout été nécessaires pour modifier les systèmes et développer des processus spécifiques à la micro-assurance.

➤ Éliminer les doublons éventuels dans les processus, automatiser les processus et anticiper le développement de l'échelle. La plupart des assureurs utilisent des processus d'adhésion automatisés et des systèmes en ligne qui assurent le lien entre les partenaires (par exemple les fournisseurs de santé, les entreprises funéraires) et l'assureur.

- Utiliser les ressources provenant d'autres départements de l'entreprise. Chez Old Mutual et ASR, les unités de micro-assurance versent une commission aux autres départements de l'assureur (par exemple à l'unité actuarielle ou juridique) pour l'utilisation de leurs services ; ce système reste plus rentable que la mise en place d'une équipe qualifiée dans ces domaines qui serait entièrement dédiée à la micro-assurance.

CONCLUSION

Cette deuxième étude montre que la micro-assurance s'est développée au cours des trois dernières années et que les assureurs ayant fait l'objet des études de cas en 2010 continuent à consacrer des ressources au développement de

leur activité de micro-assurance. Le jeu est en train de changer sous l'influence de nouvelles opportunités et de l'évolution du marché (par exemple le développement de l'argent mobile) et grâce aux connaissances acquises par l'expérience au fur et à mesure de la maturation du marché. Pour les assureurs, suivre les performances financières et rester en contact avec les clients est essentiel pour tirer les enseignements des échecs et des défis. Beaucoup d'entre eux le font déjà.

Bien que l'analyse financière indique que certaines initiatives sont rentables, l'évaluation de la rentabilité globale de la micro-assurance est plus difficile. L'expansion et l'évolution de la micro-assurance peuvent donner naissance à certains produits rentables, sans que les portefeuilles de micro-assurance dans leur ensemble le soient pour autant. De plus amples recherches sont nécessaires pour comprendre les dynamiques en jeu.

Sous couvert de l'Organisation internationale du Travail et du Programme Finance et Solidarité, le **Fonds pour l'innovation en micro-assurance** vise à accroître la disponibilité de produits d'assurance de qualité pour les personnes à faibles revenus des pays en développement afin de les protéger des risques et rompre le cycle de la pauvreté. Le Fonds a été créé en 2008 grâce à une généreuse subvention de [la Fondation Bill et Melinda Gates](#) pour apprendre comment étendre une couverture de micro-assurance de qualité aux travailleurs pauvres et promouvoir les enseignements émergents du secteur. Le Fonds bénéficie aussi de subventions en provenance de [différents bailleurs](#) dont la [Foundation Z Zurich](#) et [AusAID](#).

Pour en savoir plus : www.ilo.org/microinsurance



Bureau
international
du Travail



microinsurance@ilo.org
www.ilo.org/microinsurance